

0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

0.b. Задача

Задача 3.4: К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия

0.c. Показатель

Показатель 3.4.1: Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний

0.e. Обновление метаданных

Последнее обновление: 10 февраля 2017 года

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Институциональная информация

Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

2.a. Определение и понятия

Понятия и определения

Определение:

Уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний. Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, определяется как процент 30-летних людей, которые умрут до своего 70-летия от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронического респираторного заболевания, предполагая, что в любом его/ее возрасте сохранятся текущие уровни смертности и он / она не

умрет от какой-либо другой причины (например, травм или ВИЧ / СПИДа). Этот показатель рассчитывается методами с использованием таблицы дожития (подробнее см. раздел 3.3).

Понятия:

Вероятность смерти: вероятность того, что человек умрет в интервале между двумя возрастами с учетом сохранения текущих показателей смертности в каждом возрасте, рассчитанная методами с использованием таблицы дожития. Вероятность смерти в интервале между двумя возрастами можно назвать уровнем смертности.

Таблица дожития: таблица, показывающая уровень смертности гипотетической группы младенцев, родившихся в одно и то же время и при условии, что на протяжении всей их жизни сохраняются значения возрастных коэффициентов смертности.

Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет или хронические респираторные заболевания: МКБ-10 основные причины смерти I00-I99, C00-C97, E10-E14 и J30-J98.

3.a. Источники данных

Источники данных

Описание:

Предпочтительным источником данных являются системы регистрации смерти с полным охватом и медицинским подтверждением причины смерти. Другие возможные источники данных включают обследования домашних хозяйств с проведением с вербальной аутопсии (опроса членов семьи и очевидцев об обстоятельствах смерти), а также выборочные или дозорные системы регистрации.

3.b. Метод сбора данных

Процесс сбора:

ВОЗ проводит официальные консультации со странами, прежде чем опубликовать свои оценки причин смерти.

3.c. Календарь сбора данных

Календарь

Сбор данных:

ВОЗ два раза в год отправляет электронные письма, запрашивая государства-члены представить табличные данные регистрации случаев смерти (включая все причины смерти). Страны на

постоянной основе представляют в ВОЗ ежегодные статистические данные по причинам смерти.

3.d. Календарь выпуска данных

Выпуск данных:

Конец 2016 года.

4.a. Обоснование

Обоснование:

Бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди взрослых быстро растет в развивающихся странах из-за старения населения. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания являются четырьмя основными причинами бремени НИЗ. Оценка риска смерти от этих четырех основных причин важна для определения степени тяжести преждевременной смертности из-за НИЗ среди населения.

4.b. Комментарии и ограничения

Комментарии и ограничения:

Оценки причин смерти имеют большие диапазоны неопределенности для некоторых причин и некоторых регионов. Пробелы в данных и ограничения, действующие в регионах с высокой смертностью, усиливают необходимость осторожного подхода к интерпретации глобальных сравнительных оценок причин смерти, а также необходимость увеличения инвестиций в системы оценки здоровья населения. Использование методов вербальной аутопсии в системах выборочной регистрации, системах демографического надзора и обследованиях домашних хозяйств дает некоторую информацию о причинах смерти среди населения в условиях отсутствия хорошо функционирующих систем регистрации смерти, но остаются значительные проблемы в проверке и интерпретации таких данных, а также в оценке неопределенности, связанной с диагнозом первопричины смерти.

4.c. Метод расчета

Методология

Метод расчета:

Расчет этого показателя осуществляется в 4 этапа:

1. Анализ таблиц дожития ВОЗ на основе пересмотренной публикации ООН «Мировые демографические перспективы» 2012года.

2. Анализ распределений причин смерти.

3. Расчет возрастных коэффициентов смертности от четырех основных НИЗ для каждого пятилетнего возрастного диапазона в интервале от 30 до 70 лет.

4. Расчет вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний.

Методы, используемые для анализа причин смерти, зависят от типа доступных страновых данных:

Для стран с высококачественной системой регистрации естественного движения населения, включающей информацию о причине смерти, использовались данные регистрации естественного движения населения, которые государства-члены представляют в базу данных ВОЗ по смертности, с корректировками, где это необходимо, например, связанными с занижением сведений о смертях.

Для стран, не имеющих качественных данных регистрации смерти, оценки причин смерти рассчитываются с использованием других данных, включая полученные из обследований домашних хозяйств с вербальной аутопсией, выборочных или дозорных систем регистрации, специальных исследований и систем санэпиднадзора. В большинстве случаев эти источники данных объединяются в модельную структуру.

Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от четырех основных НИЗ оценивалась с использованием возрастных коэффициентов смертности для четырех объединенных основных категорий НИЗ. Применяя метод, основанный на таблице смертности, был рассчитан риск смерти в возрасте от 30 до 70 лет от любой из четырех причин и при отсутствии других причин смерти с использованием приведенного ниже уравнения. Используемые коды МКБ: сердечно-сосудистые заболевания: I00-I99, рак: C00-C97, диабет: E10-E14 и хроническое респираторное заболевание: J30-J98

Формулы для (1) расчета возрастного коэффициента смертности для каждой пятилетней возрастной группы от 30 до 70 лет, (2) преобразования 5-летнего коэффициента смертности в вероятность смерти в каждом пятилетнем возрастном диапазоне и (3) расчета вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет, независимо от других причин смерти, можно найти на странице 6 этого документа:

Глобальная система мониторинга НИЗ: определения и спецификации показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 год. (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/sizes/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на страновом уровне и (ii) на региональном уровне

Обработка отсутствующих значений:

- **На страновом уровне:**

Для стран с высококачественной статистикой причин смерти интерполяция / экстраполяция была сделана для отсутствующих стран-лет; для стран с низкокачественными данными по причинам смерти или при их отсутствии использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь:

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000 год. – 2015 год.
(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

- *На региональном и глобальном уровнях:*

Не применимо

4.g. Региональные агрегаты

Региональные агрегаты:

Агрегирование оценок смертности по причинам, возрасту и полу по странам.

5. Доступность и дезагрегирование данных

Доступность данных

Около 70 стран в настоящее время предоставляют ВОЗ регулярные высококачественные данные по смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, а еще 40 стран представляют данные более низкого качества. Однако всеобъемлющие оценки причин смерти систематически рассчитываются ВОЗ для всех ее государств-членов (с определенным порогом численности населения) каждые 3 года.

Дезагрегирование:

По полу

6. Сопоставимость/отступление от международных стандартов

Источники расхождений:

В странах с высококачественными системами регистрации актов гражданского состояния точечные оценки иногда различаются главным образом по двум причинам: 1) ВОЗ перераспределяет случаи смерти с неустановленной причиной смерти; и 2) ВОЗ корректирует информацию о неполной регистрации смертей.

7. Ссылки и документация

Ссылки

URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

Ссылки:

Глобальная система мониторинга НИЗ: определения и спецификации показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 год. (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

Определение показателя ВОЗ
(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354)

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000 год. – 2015 год.
(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA66.10 (2014 год): Последующие меры в связи с Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая Приложение 2: Комплексная глобальная система мониторинга, включающая 25 показателей и набор из девяти рекомендуемых глобальных задач по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы.
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1\[1735\]](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1[1735]))